

 	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO	Código: POP ENF 6.14
	PEDIATRIA	Data da Emissão: 01/02/2018
		Versão: 01
		Data de Revisão: 07/08/2018 Próxima Revisão: 07/08/2020
CATETER EPICUTÂNEO EM PEDIATRIA (CATETER CENTRAL DE INSERÇÃO PERIFÉRICA – PICC)		
Responsável pela elaboração do POP: Enf. Emanuel Pereira dos Santos		Aprovado por: Enf. Sandra de Souza Lima Rocha (DIEN) Enf. Maria Helena de Souza Praça Amaral (Educação Continuada de Enfermagem)
Responsável pela REVISÃO do POP: Enf. Maria Helena de S. P. Amaral Enf. Stella Maris G. Renault Enf. Claudia Cruz da Silva		
1. DEFINIÇÃO		
O cateter central de inserção periférica (CCIP) ou PICC (sigla em inglês – <i>peripherally inserted central catheter</i>) é um dispositivo vascular de poliuretano ou silicone biocompatível e hemocompatível.		
2. OBJETIVOS		
<ul style="list-style-type: none"> • Administrar soluções hidroeletrólíticas e nutrição parenteral com concentração de glicose > 12,5%. • Reduzir o número de punções venosas periféricas; • Reduzir a exposição da criança à infecções, dor, iatrogenias como hematomas, infiltrados e necroses teciduais por extravasamento de soluções; • Administrar continuamente medicações vasoativas, insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc; • Administrar infusões de altas osmolaridades, drogas irritantes e vesicantes. 		
3. INDICAÇÃO		
Quando a criança necessita de terapia intravenosa prolongada com: <ul style="list-style-type: none"> • Administração de soluções hidroeletrólíticas e nutrição parenteral com concentrações de glicose a 12,5%; • Administração contínua de medicações vasoativas, de insulina, fentanil, prostaglandina, morfina e etc. 		
4. PESSOAS E PROFISSIONAIS QUE IRÃO REALIZAR O PROCEDIMENTO		
<ul style="list-style-type: none"> • Enfermeiro habilitado e capacitado. 		
5. MATERIAL A SER UTILIZADO		
<ul style="list-style-type: none"> • Cateter epicutâneo-cava (3 FR para crianças com mais de 5kg). Esse cateter caracteriza-se por ser radiopaco, de silicone, com ou sem guia e é específico para implantação em veia central por acesso periférico. • 2 capotes estéreis • Gorros e máscaras • Luvas estéreis • Campo fenestrado estéril • Campo simples estéril • Soro fisiológico a 0,9% • Seringa de 10 ml 		

- *Threeway* (dânula ou torneirinha)
- Extensor de 20 cm
- Clorexidina degermante a 2%
- Clorexidina alcoólica a 0,5% ou clorexidina aquosa a 1%
- Escova com clorexidina a 4%
- Cateter epicutâneo-cava apropriado
- Curativo adesivo transparente
- Fita métrica
- Garrote estéril (borda de uma luva estéril)
- Bandeja com 2 cubas rim, 1 pinça de antissepsia, 1 pinça anatômica pequena, 1 pinça Backaus, uma pinça dente de rato, uma tesoura pequena, 2 campos simples, 1 campo fenestrado, gaze estéril .

6. DESCREVER DETALHADAMENTE AS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS

Antes do início da instalação do cateter, deve-se pedir autorização para o acompanhante e dar o termo de autorização para o mesmo assinar (em anexo).

Preparando a instalação:

1. Higienizar as mãos
2. Preparar o material, selecionar o que será usado.
3. Identificar a veia apropriada para a inserção do cateter.
4. Posicionar a criança em decúbito dorsal.
5. Fazer mensuração do sítio de inserção do cateter até a altura desejada de sua implantação (terceiro espaço intercostal direito – caso a punção seja jugular e veias dos membros superiores- cefálica, basilíca ou da inserção até a crista ilíaca (caso a punção seja em região poplíteia, safena e veias dos membros inferiores).
6. Realizar escovação das mãos, punhos e antebraços com clorexidina a 4%.
7. Vestir o capote e calçar as luvas esterilizadas.
8. Solicitar ajuda para abertura completa do material (abrir a bandeja sobre a mesa de Mayo e os demais materiais dentro da bandeja).
9. Preparar o local de punção com clorexidina degermante a 2%.
10. Preparar o cateter, lubrificando o mesmo com solução salina e uma seringa de 10ml, cortando seu comprimento até 2cm acima da medida ideal, caso seja necessário.
11. Retirar o excesso da clorexidina degermante da pele da criança com gaze embebida em Soro fisiológico a 0,9%.
12. Realizar a antissepsia da Pele da área selecionada aplicando três vezes a solução antisséptica indicada (aquosa ou degermante).
13. Colocar um campo estéril fenestrado sob o local de punção escolhido.
14. Trocar luvas estéreis.
15. Aplicar o torniquete estéril e preparar o conjunto introdutor.
16. Executar a venopunção com a agulha introdutória.
17. Após refluxo sanguíneo, retirar o garrote e Inserir o cateter epicutâneo.
18. Remover a agulha introdutória.
19. Introduzir lentamente o cateter até a mensuração prévia.
20. Limpar o local de inserção do cateter.
21. Solicitar o raio X.
22. Após confirmação radiológica do cateter junto à equipe médica, fixar com gaze e curativo transparente.
23. Posicionar o RN confortavelmente.
24. Higienizar as mãos.
25. Preencher o protocolo de acompanhamento e anexar no prontuário.

7. ATENÇÃO A PONTOS IMPORTANTES E POSSÍVEIS RISCOS

- Utilizar seringas de 10 ml ou maiores, a utilização de seringas de menor calibre pode levar a ruptura do cateter, por terem maior pressão.

- Contra indicado em casos de dermatite, linfedema, anatomia comprometida, queimaduras, infusões de grandes volumes, injeções em bolus rápido, hemodiálise e trombose venosa.
- A inserção do PICC não deve ser prolongada.
- Preservar veias antecubitais com identificação “**PRESERVAR PARA PICC**”. Se não for possível a preservação de ambos os membros, escolha um lado para manter identificado.
- A confirmação radiológica do procedimento é imprescindível.
- 30 minutos antes de iniciar o procedimento, administrar fentanil conforme prescrição médica a fim de aliviar a dor.
- Em caso de falta de clorexidina, a solução de povidona-iodo (PVPI) pode ser uma opção de antisséptico, porém seu uso deve ser evitado por ser menos tolerado pela pele.
- O curativo do PICC deve ser feito com gaze e curativo transparente no dia da inserção e trocado 24h depois, usando somente o curativo transparente ou caso fique úmido, solto ou se houver sangramento prolongado no local de inserção.
- O cateter deverá ser graduado em centímetros.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Que as soluções sejam administradas de modo mais seguro para a criança e seja menos puncionada, favorecendo o alívio da dor ao paciente.

9. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

PALA, A.M. *et.al.* Rotina para cateter venoso central de inserção periférica em neonatos. Rio de Janeiro: Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro, 2002. 31p.

RYDER, M.A. *Peripheral acces options. Sur. Oncolo. Clin. N.Am.*, v.4, p.395-427, 1995.

WONG, manual clínico de enfermagem pediátrica / David Wilson, Marilyn J. Hocknberry; [tradução Antônio Francisco Dieb Paulo... *et al-* [2.ed.]. – Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas., Atenção à Saúde do Recém-nascido: Guia para profissionais de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas – Brasília: Ministério da Saúde. Vol.1, 2011.

10. ANEXOS

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO GAFFRÉE E GUINLE
SERVIÇO DE PEDIATRIA**

TERMO DE CIÊNCIA E CONSENTIMENTO PARA INSERÇÃO DE PICC

Eu, _____, carteira de identidade _____, autorizo a utilização do cateter central de inserção periférica (PICC) no menor _____ pela equipe desta instituição. Declaro ter sido informado sobre a necessidade do procedimento e que recebi explicações acerca de seus benefícios e possíveis riscos.

Rio, ____ de _____ de 20__

